



**KẾ HOẠCH TRÁCH NHIỆM CÁ NHÂN (IRP)**  
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)  
Kế Hoạch Trách Nhiệm Cá Nhân của WorkFirst cho

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

Tôi hiểu rằng:

- Tôi phải hợp tác với Nha Cấp Dưỡng Con trong khi đang hưởng trợ cấp TANF/SFA trừ khi tôi có lý do chính đáng để khôi phục hợp tác. Việc truy thu tiền cấp dưỡng con có kết quả sẽ giúp tôi giảm bớt nhu cầu về trợ cấp tiền mặt.
- Tôi chỉ có thể được hưởng 60 tháng trợ cấp tiền mặt TANF/SFA trong suốt cuộc đời tôi trừ khi tôi đủ điều kiện để được gia hạn.
- Tôi đã được hưởng \_\_\_\_\_ tháng trợ cấp tiền mặt.
- Tôi được đòi hỏi phải đi làm, tìm việc làm, hoặc chuẩn bị đi làm toàn thời gian (full time) ít nhất là 32 giờ một tuần.
- Nếu tôi không thể tham dự một việc đã được sắp xếp, tôi sẽ gọi cho người có số điện thoại ghi ở dưới.
- Tôi phải làm những điều sau đây với số thời gian quy định mỗi tuần dưới đây:

**XM – Y Tế Ngắn Hạn**

Từ \_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_, tôi đồng ý tham dự \_\_\_\_\_ tiếng mỗi tuần với nơi phụ trách dưới đây để giải quyết vấn đề y tế ngắn hạn của tôi.

Nhân viên phụ trách hồ sơ của tôi và tôi sẽ tái xét IRP này lại lần nữa trước \_\_\_\_\_.

Nơi Phụ Trách/Văn Phòng: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ: \_\_\_\_\_

Tên Người Liên Lạc: \_\_\_\_\_

Số Điện Thoại Để Liên Lạc: \_\_\_\_\_

Tôi sẽ báo cho nhân viên phụ trách hồ sơ WorkFirst/nhân viên xã hội của tôi về bất cứ những thay đổi nào về hoàn cảnh của tôi. Tôi sẽ tham dự tất cả các buổi hẹn và họp đã được sắp đặt, hoàn tất tất cả các giấy tờ đòi hỏi, và cung cấp tất cả những giấy tờ đòi hỏi. Tôi sẽ tuân theo tất cả các đề nghị về chữa trị do bác sĩ của tôi quy định.

Nếu tôi không thể tuân theo kế hoạch chữa trị đòi hỏi, tôi sẽ liên lạc với nhân viên phụ trách hồ sơ WorkFirst/nhân viên xã hội của tôi.

Nếu không tuân theo, tôi có thể bị chế tài.

Việc gởi trẻ và phương tiện di chuyển đã được cho biết.

Nếu có lý do chính đáng khiến tôi không thể thi hành theo kế hoạch của tôi, thì tôi phải liên lạc và làm việc với Chuyên Viên của Chương Trình WorkFirst/Nhân Viên Xã Hội càng sớm càng tốt. Một số lý do chính đáng được bao gồm như:

- Tôi bỏ hẹn vì bị bệnh hoặc có những chuyện bất ngờ xảy ra trong việc gởi trẻ hoặc phương tiện di chuyển của tôi;
- Tôi bị bệnh cấp cứu (về thể chất, tinh thần, hoặc bị xúc cảm);

- Tôi là nạn nhân bị bạo hành trong gia đình;
- Tôi không thể tìm được nơi gởi con hợp với khả năng tài chánh, thích hợp trong vùng của tôi cho con dưới 13 tuổi;
- Tôi có vấn đề khó khăn cấp thời về pháp lý;
- Tôi bị tật nguyền hoặc trong hoàn cảnh nào đó đã khiến tôi không thể thi hành các đòi hỏi của chương trình; hoặc
- Tôi là người lớn bị bệnh tật nghiêm trọng và kinh niên;
- Tôi phải ở nhà để chăm sóc cho con có nhu cầu đặc biệt hoặc chăm sóc cho một người lớn khác bị tàn tật;
- Tôi trên 55 tuổi và phải chăm sóc cho một đứa trẻ và tôi không phải là cha mẹ của đứa trẻ đó; hoặc
- Tôi đang xin chương trình SSI với đặc trách viên của DSHS.

Nếu tôi không đồng ý với kế hoạch này, tôi có quyền thỉnh cầu tái xét hồ sơ và/hoặc phiên điều giải. Muốn thỉnh cầu phiên điều giải, tôi phải liên lạc với Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng (Community Services Office) hoặc Văn Phòng Điều Giải Hành Chánh (Office of Administrative Hearings), DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488, trong vòng 90 ngày kể từ ngày nhân viên phụ trách hồ sơ của tôi ký tên dưới đây. Tôi đã được trao cho bản sao Kế Hoạch Trách Nhiệm Cá Nhân của tôi.

CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA TÔI	NGÀY
--------------------------------------	------	----------------	------

JAS ID	SỐ HỒ SƠ	ID CỦA THÂN CHỦ
<b>CÁC YÊU CẦU GIỮ KÍN</b>		

Tôi có thể được nhận các dịch vụ hỗ trợ để giúp tôi tiến thêm trong công việc làm, để giữ việc, nhận việc, tìm việc, hoặc tuân hành theo kế hoạch của tôi. Nếu tôi không đồng ý với quyết định về các dịch vụ hỗ trợ, tôi có thể yêu cầu được tái xét nội vụ và/hoặc phiên điều giải. Tôi sẽ yêu cầu Chuyên Viên của Chương Trình WorkFirst/Nhân Viên Xã Hội nếu tôi cần các dịch vụ hỗ trợ như:

- Sửa xe
- Tã lót
- Giấy phép/lệ phí
- Tiền bồi hoàn xe
- Quần áo
- Chi phí về giáo dục
- Cắt tóc
- (Mileage)
- Cố vấn
- Vệ sinh cá nhân
- Vé xe bus
- Đồ nghề làm việc
- Kế hoạch hóa gia đình

Tôi hiểu rằng tôi phải tuân theo các việc đòi hỏi. Nếu không, tôi sẽ bị hình phạt trừ khi tôi có thể chứng minh là tôi có lý do chính đáng. Trường hợp này được gọi là bị chế tài của WorkFirst. Nếu tôi bị chế tài, có nghĩa là:

- Tiền trợ cấp của tôi sẽ bị giảm 40% hoặc giảm bớt tiền của một người, tùy theo phần nào nhiều hơn.
- Tôi phải tuân hành IRP của tôi trong bốn tuần liên tiếp để hết bị chế tài.
- Một khi tôi đã làm theo các đòi hỏi trong bốn tuần liên tiếp, thì hình phạt chế tài sẽ được hủy bỏ bắt đầu vào ngày đầu của tháng kế tiếp sau bốn tuần đã tham gia các đòi hỏi.
- Ban tái xét chế tài sẽ tái xét, và có thể đóng hồ sơ của tôi, nếu tôi bị chế tài trong sáu tháng liên tiếp.
  - Nếu hồ sơ của tôi bị đóng bởi ban tái xét chế tài, tôi sẽ phải làm đơn xin lại và phải tham gia trong bốn tuần liên tiếp trước khi tôi có thể được nhận tiền mặt.
  - Nếu hồ sơ của tôi bị chế tài một lần nữa, ban tái xét chế tài sẽ tái xét, và có thể đóng hồ sơ của tôi, nếu tôi bị chế tài trong ba tháng liên tiếp.

Trong lúc đang bị chế tài, tôi không thể được nhận các dịch vụ hỗ trợ (như tiền mua quần áo đi làm hoặc phương tiện di chuyển) cho đến khi tôi bắt đầu tuân theo IRP của tôi.

Tôi hiểu rằng, nếu tôi từ chối hợp tác với Nha Cấp Dưỡng Con (DCS) mà không có lý do chính đáng, thì tiền trợ cấp của tôi sẽ bị giảm. Lý do chính đáng bao gồm sự đe dọa làm nguy hại đến con tôi hoặc cho tôi. Tôi hiểu rằng trong khi đang lãnh trợ cấp TANF, bất cứ khoản truy thu nào về cấp dưỡng con sẽ được giữ lại để trả cho tiểu bang.

Khi tôi ngưng lãnh TANF/SFA, DCS sẽ thu tiền cấp dưỡng con và gởi đến cho tôi trừ khi tôi yêu cầu họ dừng làm. Tôi hiểu về các dịch vụ hỗ trợ, biện pháp chế tài, và cấp dưỡng con.

CHỮ KÝ CỦA NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ	NGÀY	CHỮ KÝ CỦA TÔI	NGÀY
--------------------------------------	------	----------------	------